

学校编码: 10384

分类号__密级__

学号: 20051300655

UDC__

厦门大学

硕士学位论文

我国医疗救助制度建设研究

——美国模式的借鉴与启示

Research On The Construction Of Chinese Medical Assistance

——Based on The Reference and Enlightenment of American Mode

张 焘

指导教师姓名: 漆亮亮 讲师

专 业 名 称: 社 会 保 障

论文提交日期: 2008 年 4 月

论文答辩时间: 2008 年 6 月

学位授予日期: 2008 年 月

答辩委员会主席: _____

评 阅 人: _____

2008 年 4 月

厦门大学学位论文原创性声明

兹呈交的学位论文，是本人在导师指导下独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考的其他个人或集体的研究成果，均在文中以明确方式标明。本人依法享有和承担由此论文产生的权利和责任。

声明人（签名）：

年 月 日

厦门大学学位论文著作权使用声明

本人完全了解厦门大学有关保留、使用学位论文的规定。厦门大学有权保留并向国家主管部门或其指定机构送交论文的纸质版和电子版，有权将学位论文用于非赢利目的的少量复制并允许论文进入学校图书馆被查阅，有权将学位论文的内容编入有关数据库进行检索，有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

本学位论文属于

1、保密（ ），在 年解密后适用本授权书。

2、不保密（ ）

（请在以上相应括号内打“√”）

作者签名：

日期： 年 月 日

导师签名：

日期： 年 月 日

厦门大学博硕士论文摘要库

中文摘要

贫困和疾病往往相伴而生，并且形成恶性循环的怪圈，二者相互加重，令弱势群体难以跳出。建立贫困人口医疗救助制度是维护社会稳定、促进社会和谐的重大举措。本文力图在有限的篇幅内展现我国医疗救助制度的全貌，分析制度存在的问题与不足，并从宏观和微观方面入手介绍了美国医疗救助制度

(Medicaid)，希望能借鉴其经验教训，为我国医疗救助制度的发展带来有益启示。本文共分为五部分：

第一部分为导论，主要介绍了本文选题的研究背景、方法和思路，并对已有的医疗救助制度研究文献进行了简要的梳理和综述。

第二部分为对贫困人口进行医疗救助的理论基础，从社会正义和经济效率两个不同的角度出发，分析多个学派的政治学家和经济学家、社会学家的观点，为建立贫困人口医疗救助寻找理论支撑和思想基础。

第三部分为我国医疗救助制度的现存问题与制度成因分析。在本部分，首先对我国城乡医疗救助制度的沿革与现状进行概述和提炼；随后从筹资机制、介入时机、费用控制等方面分析我国医疗救助制度存在的缺陷和不足，最后从制度的角度剖析我国医疗救助制度存在问题的根源。

第四部分为美国医疗救助制度的经验与教训。在参考大量文献和数据的基础上，本部分力图从受益人群、服务项目、筹资机制、运作方式、管理体制等若干方面全面介绍美国的医疗救助制度；进而对美国医疗救助制度的经验和教训进行总结，并从深层次挖掘出其对我国医疗救助制度的启示意义。

第五部分为完善我国医疗救助制度的路径与措施。学习别国制度的目的是为了因地制宜加以借鉴，而不是盲目照搬照抄。因此本部分首先对中美差异和美国经验的局限进行了分析，指出借鉴美国经验的前提和条件；接着从宏观角度提出了完善我国医疗救助制度的现实路径选择，从微观角度提出了可行的改革措施，并对完善相关配套措施进行了思考。

关键词： 医疗救助；管理式医疗救助；路径选择

厦门大学博硕士论文摘要库

Abstract

Poverty and illness often go with each other. Sometimes they deteriorate reciprocally and make a vicious spiral for the poor which they can't get rid of. It is a substantial step to supply the poor with medical assistance in order to keep the society stable and boost social harmony. This paper tries to lay out the general situation of Chinese medical assistance as well as analyze the problems and deficiencies with it in a limited length. Besides, this paper introduces American Medicaid from both macroscopic and microcosmic angles of view in expectation of using its experience and lessons for reference to bring enlightenment to the construction of our medical assistance. The contents of this paper are divided into five parts:

Part 1: Introduction. This part mainly discusses the research background, methods and ways of thinking, then makes a simple summary of the existing domestic literatures about the subject of the paper.

Part 2: Academic Foundation For Medical Assistance. This part is about academic foundation for medical assistance from the theories of social justice and economic efficiency. There are many standpoints of politicians, sociologists and economists from various schools to find academic support and idealistic foundation for medical assistance.

Part 3: Existing Problems of Chinese Medical Assistance And The Analysis Of Institutional Reasons. In this part, firstly, we make an abstraction and summary of the variance and actuality of urban and rural medical assistance. Secondly, we analyse the existing problems of Chinese medical assistance on fund-raising system, intervention timing and expense control etc. Thirdly, we intend to probe into institutional reasons for the existing problems.

Part 4: Experience And Lessons Of American Medicaid. In this part, after referring a mass of literatures and dates, we try to introduce the American Medicaid roundly from many aspects, for example: sorts of beneficiaries, service items, fund-raising system, operation mode and management mechanism; Then we make an analysis of experience and lessons of American Medicaid; Moreover, we dig the enlightenment from it in favor of the construction of Chinese medical assistance.

Part 5: Approaches And Measures To Improve Chinese Medical Assistance. The aim for us to study from other countries is to adjust their successful measures to our

local conditions, not to imitate them stiffly. In this part, above all we tell the differences between China and America, expound the localization of American experience, point out the preconditions and terms before we study from American Medicaid. Then from a macroscopic angle ,we bring forward some realistic choices of approaches to improve Chinese medical assistance; from a microcosmic angle, we advance some viable reformatory measures. Besides, a few relevant accessorial suggestions are considered and discussed.

Key words: Medical Assistance; Managed Medicaid; Choices Of Approaches.

目 录

一、导 论.....	1
(一) 研究背景、方法和思路	1
(二) 已有研究的简要综述	2
二、对贫困人口进行医疗救助的理论基础	4
(一) 医疗救助的社会正义理论探讨	4
(二) 医疗救助的经济效率理论探讨	5
三、我国医疗救助的现存问题与制度成因分析	7
(一) 我国城乡医疗救助制度的沿革与现状	7
(二) 我国医疗救助制度现存的问题	13
(三) 现存问题的制度成因分析	17
四、美国医疗救助制度的经验与教训	21
(一) 美国医疗救助的基本情况	21
(二) 美国的成功经验与教训	28
(三) 对我国实施医疗救助制度的启示	33
五、完善我国医疗救助制度的路径与措施	36
(一) 中美差异与美国经验的局限	36
(二) 我国医疗救助制度完善的现实路径选择	38
(三) 完善我国医疗救助制度的改革措施	41
(四) 相关配套措施的完善	48
后 记.....	50
参 考 文 献	51
致 谢.....	55

厦门大学博硕士论文摘要库

Contents

I . Introduction.....	1
(1)Research Background, Methods and Ways Of Thinking.....	1
(2) Summary Of Existing Literatures	2
II . Academic Foundation For Medical Assistance	4
(1)Social Justice Theory For Medical Assistance.....	4
(2)Economic Efficiency Theory For Medical Assistance	5
III. Existing Problems Of Chinese Medical Assistance And The	
Analysis Of Institutional Reasons	7
(1) The Variance And Actuality Of Urban And Rural Medical Assistance ...	7
(2)Existing Problems Of Chinese Medical Assistance	13
(3) Analysis Of Institutional Reasons For The Existing Problems.....	17
IV . Experience And Lessons Of American Medicaid	21
(1)Basic Complexion Of American Medicaid.....	21
(2)Experience And Lessons Of American	28
(3)Enlightenment For The Construction of Chinese Medical Assistance	33
V . Approaches And Measures To Improve Chinese Medical	
Assistance	36
(1)Differences Between China And America And The Localization Of	
American Experience.....	36
(2) Realistic Choices Of Approaches To Improve Chinese Medical	
Assistance.....	38
(3)Reformatory Measures To Improve Chinese Medical Assistance	41
(4)Relevant Accessorial Suggestion.....	48
Postscript	50
References	51
Acknowledgement	55

厦门大学博士论文摘要库

一、导论

（一）研究背景、方法和思路

生存权和健康权是人类的基本权利。贫困人口的经济承受力和健康状况都比较脆弱，对医疗卫生服务资源的可得性和可及性差；面对重大疾病以及由此产生的高额医疗费用，他们的抵抗能力和复原能力与普通人群相比更加低下，因病致贫、因病返贫现象屡有发生。贫困人口的医疗问题是整个社会的一块“短板”，对社会和谐稳定产生重大影响。因此，我国政府非常重视建立城乡居民医疗救助制度。我国《宪法》第四十五条明确规定：“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”社会医疗救助制度是整个医疗保障制度的最后一道安全网。截至2007年，虽然全国城镇职工基本医疗保险参保人数已达1.8亿人，新型农村合作医疗参保人数达7.3亿人^①，但仍有数亿人口不能享受社会医疗保险，或者虽然参保但仍有巨大的医疗费用负担。因此，建立针对贫困人口的城乡医疗救助制度意义重大，迫在眉睫。

世界上有不实行社会医疗保险的国家，但没有不重视社会医疗救助的政府。他山之石，可以攻玉。美国的医疗救助制度（Medicaid）运行已逾40多年，其间虽几经调整完善，但作为美国社会健康保障系统的最后一道屏障它始终发挥着巨大作用，所得的经验教训都具有借鉴参考意义。尽管中美社会政治制度、经济发展水平迥异，但在建立科学合理的医疗救助制度、保障社会公平和社会进步上，两国政府存在共同点。美国 Medicaid 比较成熟的运作方式、筹资机制、管理模式等都能给我们一些启发。学习借鉴的正确方法是因地制宜、灵活变通，而不是盲目照搬照抄、削足适履。学习美国 Medicaid 的经验必须将其精华的思想和方法融入我国的基本国情，融入我国医疗救助的现实土壤。

因此本文通过对我国医疗救助制度的历史沿革和开展情况进行概述、分析和评论，找出在实施过程中医疗救助制度体现出的缺陷和问题；随后选择从得失借

^① 2003-2007年我国卫生发展情况简报。卫生部统计信息中心。www.moh.gov.cn。2008年1月15日。

鉴和制度比较的角度，力图从发展历史、筹资机制、管理模式等方面详细介绍美国 Medicaid 制度，评价其得失优劣，对其所长加以借鉴，希望能为我国医疗救助制度的下一步发展提供现实的路径选择和合理建议。

本文主要采用了综合文献法、数据法和国际比较法。针对我国医疗救助制度，主要通过收集了解各地民政、社保部门的政策法规、工作总结和学术界的前沿理论来进行深入了解和剖析；针对美国医疗救助制度，主要在翻译和提炼了大量美国医疗管理界和政府部门的多种著述、报告和资料的基础上进行总结归纳；此外结合数据的统计和分析，力图以具有说服力和可信度的数据论证观点；在医疗救助经验借鉴方面，采用了比较法，注意在剔除两国国情中的不可比因素后，总结出具有现实意义和可行性的路径选择和具体建议，探讨我国医疗救助制度未来的发展方向。

（二）已有研究的简要综述

近年来医疗救助制度已成为政府相关部门、理论界和学术界研究的焦点和热点问题。现有文献主要集中于以下 4 个方面：

1. 医疗救助的理论研究

理论是行动的指南，指导着行动的深化与发展。目前关于医疗救助的理论研究着重从社会公平和正义论、效率论、政府责任论、社会保障系统论等不同角度为医疗救助制度提供理论依据。有学者提出对贫困人口进行医疗救助是人道和人权的充分体现，表明了我国人权保障内涵的深化（于丽华，2005）；有学者论证医疗救助具有公共物品的非排他性和非竞争性、正外部性，认为政府对贫困人口提供医疗救助责无旁贷（许可等，1999）。这些理论论证为医疗救助发展提供了有力根据和坚实基础。

2. 医疗救助的规范研究

医疗救助的规范研究文献最为多见。学者们致力于为医疗救助制度提出理想的发展模式、制度构想和政策建议。例如有学者将医疗救助作为公共物品，提出建立由政府、市场、第三部门联合的多主体提供模式（杨洁，2007）；有学者提出未来城市医疗救助制度要具备制度标准的适应性、制度效应的针对性、制度覆盖的全民性、制度运行的联动性、制度管理的规范性、制度层次的超前性等六项

要求（梁万富，2006）；还有学者提出从理念选择到具体操作的整套的医疗救助制度设计方案（梁鸿，曲大维，2007；应晓华，许可等，1999）。总体来看，各方的提出的问题和建议主集中于医疗救助的政策立法、管理体系、覆盖范围、救助标准、项目设计等方面。

3. 医疗救助的实证研究

没有实践就没有发言权。实证研究立足于各地医疗救助的实践，依靠第一手数据和调查资料分析医疗救助制度的运行效果和经验教训，探讨医疗救助制度的发展思路。例如有学者从医疗救助管理体系、政策规定、救助机构等方面综合调研上海医疗救助制度并找出存在问题和解决方案（马进等，2007）；有学者运用现场访谈和问卷调查收集数据，利用 SPSS 软件分析资料，探讨山西农村医疗救助与农村新型合作医疗的衔接模式（赵燕花等，2007）；有学者以一个试点县为切入点通过结构评价、过程评价、结果评价三个层面评估中国政府、世界银行和英国国际发展部共同支持的“特困人口医疗救助”（Medical Financial Assistant, MFA）项目（韩耀风，2003）。

4. 医疗救助的国际对比研究

国际间的制度比较有利于通过横向对比总结经验，为我国所用，但医疗救助方面此类著述较少。有学者从模式划分角度研究国外城市医疗救助制度，将其划分为 4 类进行对比和评价（应晓华等，1999）；有学者站在社会政策对比角度，选取若干典型国家从政府责任、筹资机制、管理体系等方面进行比较，并总结各国医疗救助的共同特点（李小华等，2006）。

具体到美国医疗救助制度的研究与借鉴，有学者从美国医疗救助历史沿革和制度变迁的角度进行研究（毕芳等，2007）；有学者致力于中美两国医疗救助制度的直接对比和分析（藺凤萍等，2001）；有学者主要从宏观视角研究美国医疗保障制度，用系统论的眼光评述美国医疗救助制度在美国医疗保障制度中的地位和作用，并对我国医疗救助的发展提出相关建议（张奇林等，2007）。

二、对贫困人口进行医疗救助的理论基础

（一）医疗救助的社会正义理论探讨

正义是人类文明的尺度，是我们进一步推动人的发展和社会进步的根本价值目标。在哲学、政治学和社会学等领域，众多学者关于正义的追求和论述从不同的角度为医疗救助制度提供了存在依据。

亚里士多德对正义进行了丰富的论述，“给他人之应得，取己之应得”是他关于经济正义的提炼。他说：“不同品类的人们各尽自己的功能来有所贡献于社会，也从别人对社会的贡献中取得应有的报偿。”^①他认为经济正义观可以概括为：分配正义、交换正义和补偿正义。其中补偿正义就是指当有人违反分配正义和交换正义，取得不当利益时，社会“应该做的事情就是，从过大的取出超过中间的那部分，增加到小于中间的部分上去。”^② 陷入贫困确有贫困人口个人的原因，更多的则是经济原因和社会原因，医疗救助制度通过对国民收入的二次分配对在初次交换中处于劣势或受到损害的群体进行医疗方面的救助，是补偿正义的体现，也是社会成员之间的合作共济的方式。医疗救助是贫困人口应该享受到的基本权利之一。

罗尔斯是西方自由主义正义观的代表人物。他在《正义论》中提出：“正义是社会制度的首要价值，正像真理是思想体系的首要价值一样。”^③；“正义的主要问题是社会的基本结构，或者更准确地说，是社会主要制度分配基本权利和义务，决定由社会合作产生的利益之划分的方式。”^④ 罗尔斯提出了两个正义原则：第一个原则适用于社会的政治领域，它要求平等分配基本的权利和义务；第二个原则适用于社会的经济领域，要求通过校正分配结果，补偿那些受到不平等的社会和经济制度损害的人，以确保平等的分配。正义观的核心是指社会的每一个公民所享有的自由权利具有平等性和不可侵犯性。他认为在一个正义的社会里，若有一种制度安排下，一些人分享到的更大利益即使能够绰绰有余地补偿强加于少

^① 亚里士多德. 政治学. 吴寿彭译. 商务印书馆. 1997年. 第46页.

^② 亚里士多德全集. 第8卷. 苗力田译. 中国人民大学出版社. 1997年. 第102—103页.

^③ [美] 罗尔斯. 正义论. 何怀宏等译. 中国社会科学出版社. 1988年. 第1页.

^④ [美] 罗尔斯. 正义论. 何怀宏等译. 中国社会科学出版社. 1988年. 第5页.

Degree papers are in the "[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)". Full texts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to etd@xmu.edu.cn for delivery details.

厦门大学博硕士论文摘要库